RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

Projet SIPA

PROTOCOLES CLINIQUES INTERDISCIPLINAIRES

Révision en cours

Groupe de recherche Université de Montréal / Université McGill
et
Régie régionale de Montréal-Centre

2001

106-06203/

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre (514-286-5604)
Prix : 3,00 $; 25,00 $ pour la série complète

Également disponible dans le site Internet de la Régie régionale de Montréal-Centre dont l'adresse est : www.santemontreal.qc.ca/documentation

---

Les protocoles ont été réalisés en 1999-2000 et ont été révisés dans la présente version en mai 2001. Le nouveau processus de révision actuellement en cours vise les objectifs suivants : Mise à jour des données scientifiques et des conditions d'application; Clarification des rôles et responsabilités des intervenants et des médecins incluant la délégation d'actes; Amélioration des mécanismes de communication MD-Gestionnaire de cas.

© Groupe de recherche Université de Montréal / Université McGill et Régie Régionale de Montréal-Centre, 2001

« L'utilisation des outils, conçus pour la région de Montréal-Centre, est interdite à moins d'entente préalable avec la RRSSSMC »

ISBN : 2-89510-068-3 (Protocoles - série)
ISBN : 2-89510-069-1

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2002.

PRÉAMBULE

Dans le cadre du projet de démonstration SIPA, les intervenants doivent développer des habiletés particulières dans la prise en charge de certains problèmes propres aux personnes âgées en perte d'autonomie et à leur famille (démence, dépression, chutes et troubles de la marche, troubles nutritionnels, problèmes de médication, insuffisance cardiaque, soutien aux aidants, incontinence urinaire, etc.)

Des protocoles d'intervention pour plusieurs de ces problématiques existent déjà. Les auteurs des protocoles SIPA se sont inspirés de ces écrits et ont adapté les interventions au réseau de santé québécois, dans un esprit d'innovation.

Le présent document porte sur 6 problèmes, auxquels s'ajoutent deux autres interventions systématiques populationnelles soit la vaccination contre l'influenza et le pneumocoque.

Les protocoles ont été réalisés sous la supervision de Paule Lebel, médecin spécialiste en santé communautaire, Institut universitaire de gériatrie de Montréal et Groupe de recherche en services intégrés aux personnes âgées (GrSIPA), Roland Grad, omnipraticien, site SIPA Côte-des-Neiges et HGJ, Howard Bergman, gériatre, HGJ et GrSIPA ainsi que Céline Bureau, chargée de projet, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

Chacun des protocoles a requis en outre la contribution de nombreux professionnels qui ont accepté généreusement de partager leur expertise et leurs connaissances. Des remerciements chaleureux leur sont adressés.

Le document est divisé en 8 parties :

- partie 1 : Introduction
- partie 2 : Protocole « Démence »
  Collaborateurs : Andrée Robillard, MD, médecin de famille
  Georges Aird, MD, psychiatre, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
- partie 3 : Protocole « Dépression »
  Collaborateurs : Andrée Robillard, MD, médecin de famille
  Georges Aird, MD, psychiatre, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
  Guillaume Guilbaud-Duford, MD, psychiatre, CUSM
- partie 4 : Protocole « Chutes et troubles de la marche »
  Collaborateurs : Louise Francoeur, infirmière clinicienne, IUGM
  Paola Campana, physiothérapeute, IUGM
  Céline Lefèvre, physiothérapeute, site SIPA CDN
  Marièle Masse, ergothérapeute, site SIPA BC
  Martin Pelchat, physiothérapeute, site SIPA BC
  Marie-Claude Sauvageau, ergothérapeute, site SIPA CDN

© Groupe de recherche UMtl / UMcGill et Régie régionale de Montréal-Centre 2001

- partie 5 : Protocole « Médicaments »
  Collaborateurs : Shek Fung, MD, gériatre, HGJ
  Michel Tassé, pharmacien, site pilote SIPA Bordeaux-Cartierville
  Sylvia Windholz, MD, HGJ

- partie 6 : Protocole « Nutrition »
  Collaborateurs : Hélène Payette, PhD, IUGS
  Bryna Shatenstein, PhD, IUGM
  Marie-Jeanne Kergoat, MD, gériatre, IUGM
  Annie Tremblay-Krochenski, nutritionniste, site SIPA CDN
  Linda Lehrer, nutritionniste, site SIPA BC

- partie 7 : Protocole « Insuffisance cardiaque »
  Collaborateurs : Judith Latour, MD, gériatre, CHUM

- partie 8 : Vaccination (document à venir)
  Collaborateurs : Louise Valliquette, MD, spécialiste en santé communautaire, Direction de la santé publique de Montréal-Centre

D'autres protocoles s'ajouteront à mesure que se poursuit l'expérimentation. Ils traiteront notamment du soutien aux aidants, de l'hypertension, de l'abus et de la négligence, du diabète, des troubles de vision et d'audition et de l'insuffisance respiratoire.

© Groupe de recherche UMtl / UMcGill et Régie régionale de Montréal-Centre 2001

PARTIE I INTRODUCTION

1.1 Le but

Le but de l'utilisation de protocoles cliniques interdisciplinaires est de fournir aux professionnels (médecin de famille, gestionnaire de cas et autres professionnels) des recommandations pour la prévention, le dépistage, le diagnostic et la prise en charge de certains problèmes gériatriques afin :

- d'améliorer la qualité des soins
- d'améliorer l'efficience des services offerts
- de préciser les rôles professionnels.

1.2 Le choix des problèmes

Les protocoles se penchent sur des problématiques qui sont :

- fréquentes et complexes
- des causes importantes d'hospitalisation ou d'hébergement
- sous diagnostiquées
- sous traitées
- sensibles à l'effet d'interventions spécifiques

1.3 Le contenu

Les recommandations proviennent d'opinion d'experts et ont été prouvées scientifiquement (« evidence-based »). Elles doivent être modulées par le jugement clinique, les préférences de l'usager et de sa famille et les ressources disponibles.

Les protocoles sont interdisciplinaires car ils nécessitent la combinaison des expertises des membres de l'équipe multidisciplinaire : gestionnaire de cas, médecin, infirmière, pharmacien, ergothérapeute, nutritionniste, physiothérapeute, travailleuse sociale, auxiliaire familiale et sociale, gériatre.

Chaque protocole est composé à peu près des mêmes éléments:

- Le but et les objectifs visés
- Une liste de documents à consulter et une bibliographie
- Un algorithme pour le dépistage ou l'identification de la problématique/maladie
- Des questionnaires ou tests ou outils spécifiques de dépistage ou d'évaluation[1]
- Des indications sur les étapes/tests pour établir le diagnostic
- Les éléments à prendre en compte pour une prise en charge globale
- Une feuille sommaire de suivi[1]
- Un ou des articles particulièrement pertinents

[1] Les questionnaires, outils ou tests qui peuvent être insérés au dossier de l'usager sont de couleur rose.

1.4 Le portrait des problématiques dépistées

D'un point de vue clinico-administratif, il est important de faire le bilan des problématiques dépistées chez chaque usager. De ce profil individuel, il sera possible de dresser un portrait populationnel. Le formulaire « Feuille sommaire de suivi des protocoles de dépistage » qui est joint à la section Introduction est destiné à cet effet.

1.5 La fréquence du dépistage

Peu de données scientifiques nous permettent d'identifier la fréquence à laquelle le dépistage doit être répété. Dans ces circonstances, il est suggéré d'effectuer un nouveau dépistage à chaque 1 ou 2 ans, ou plus fréquemment selon le jugement clinique de l'équipe multidisciplinaire.

Projet SIPA Établissement :	**Révision en cours**

FEUILLE SOMMAIRE DE SUIVI DES DÉPISTAGES

Protocole	Dépistage Année 2000-2001	Dépistage Année 2001-2002	Dépistage Année 2002-2003
Démence	**Date** : __/__/__ Init. : **Réalisé** : oui ❑ non ❑ Si non, motifs : Refus ___ ou NA ___ ou Dx confirmé par : _____ date : _____ Folstein : __/__ (résultats) **Interprétation :** ❑ dépistage positif [1] ❑ dépistage négatif à refaire le : __/__/__		
Dépression	**Date** : __/__/__ Init. : **Réalisé**: oui ❑ non ❑ Si non, motifs : Refus ___ ou NA ___ ou Dx confirmé par : _____ date : _____ ÉDG : ___/15 ou ___/30 ou Cornell : ___/38 **Interprétation :** ❑ dépistage positif [1] ❑ dépistage négatif à refaire le : __/__/__		
Chutes	**Date** : __/__/__ Init. : **Réalisé** : oui ❑ non❑ Si non, motifs : Refus ___ ou NA ___ ou Dx confirmé par : _____ date : _____ **Interprétation :** ❑ dépistage positif [1] ❑ dépistage négatif à refaire le : __/__/__		
Nutrition	**Date :** __/__/__ Init. : **Réalisé** : oui ❑ non ❑ Si non, motifs : Refus ___ ou NA ___ ou Dx confirmé par : _____ date : _____ **Interprétation** : ❑ risque sévère [1] (6 – 13) ❑ risque modéré [1] (3 – 5) ❑ risque faible [1] (0 – 2) à refaire le : __/__/__		

[1] Se référer à la feuille sommaire de chaque protocole pour déterminer la suite de l'intervention. Si le diagnostic est déjà confirmé, indiquer que le dépistage est positif.

© Groupe de recherche UMtl / UMcGill et Régie régionale de Montréal-Centre 2001

Protocole	Dépistage Année 2000-2001	Dépistage Année 2001-2002	Dépistage Année 2002-2003
Insuffisance cardiaque	**Date** : __/__/__ Init. : **Dx confirmé** : oui ❑ non ❑ par : _____ date: __/__/__		
Médicaments	**Date** : __/__/__ Init. : **Réalisé** : oui ❑ non❑ Si non, motifs : Refus ___ ou NA ___ **Interprétation** : ❑ dépistage positif [1] ❑ dépistage négatif à refaire le : __/__/__		
Statistiques	Nombre de protocoles réalisés: __/6 Nombre de : Refus __/6 NA__/6 Nombre de dépistages positifs ou de Dx confirmés : __/6		
Vaccination contre l'influenza	Date : __/__/__ Init. : Vaccin ❑ reçu : SIPA__CLSC__ Md __ autre__ ❑ contre-indiqué ❑ refus		
Vaccination contre le pneumocoque	Date : __/__/__ Init. : Vaccin ❑ reçu : SIPA__CLSC__ Md __ autre__ ❑ contre-indiqué ❑ refus		

© Groupe de recherche UMtl / UMcGill et Régie régionale de Montréal-Centre 2001

ANNEXE 1

ARTICLES DE RÉFÉRENCE

- ✓ Berger, J.T, Rosner, F. (1996). The Ethics of Practice Guidelines. Special article in Ach Intern Med., vol.156 (October 14) : 2051-2056.
- ✓ Katz, P.R. (1996). Clinical Practice Guidelines and Position Statements : The American Geriatrics Society Approach – Editorials. Journal of Amerian Geriatrics Society, vol. 33, no. 9 : 1123-1124.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

[illegible] RUE SAINT-DENIS
MONTRÉAL (QUÉBEC) [illegible]